



Patiëntveiligheid: voor en door de patiënt

In de week van de patiëntveiligheid staan 10 thema's centraal, die de basis van het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) vormen.¹ Aan de hand van dit systeem wordt patiëntveiligheid *in* de ziekenhuizen gewaarborgd.² Het doel is om vermijdbare schade daadwerkelijk te voorkomen. Hiertoe worden kennis en instrumenten door en voor ziekenhuizen aangeboden. En dat is *goed*: samen *beter* worden. *Best* zou zijn wanneer de patiënt zelf ook betrokken wordt! Patiëntveiligheid is immers voor de patiënt, dus graag ook door de patiënt! En die leeft niet *in* een ziekenhuis, maar *thuis*!

Het gaat om bewustzijn, het besef dat de patiënt bij kan dragen aan een goede informatievoorziening richting de arts. Dit geldt zeker voor een chronische patiënt. Die patiënt leeft toch vooral in zijn eigen omgeving, niet in het ziekenhuis. De arts is (deels) afhankelijk van de patiënt: zonder de juiste info geen juiste diagnose en behandeling. Als de patiënt zich op deze manier betrokken weet bij zijn eigen medische situatie, zal de diagnose en behandeling beter aansluiten bij de patiënt. Die daarmee ook sneller geneigd is tot therapietrouw. Sterker nog, zo'n patiënt maakt zich sterk voor zijn eigen veiligheid, ook in zijn eigen omgeving!

Patiënten doen er goed aan thuis te beginnen met het voorbereiden van een consult. Dit houdt echter meer in dan vragen op papier zetten. Wat is er nu precies aan de hand, wat wijkt af van het normale, wat is normaal? Vragen die een arts zal stellen. Simpel voorbeeld: vaak wil een arts weten of er sprake is van koorts. Een patiënt weet dit dikwijls niet of heeft geen idee dat deze kan variëren met de meetmethode en tijdstip van meten. Andere vragen: welke klachten hebben ze in het verleden gehad, wat was de behandeling, hoe was de reactie op medicatie; is er een familiale medische geschiedenis? Wat heeft de patiënt zelf al ondernomen, en wat was het effect?

Het zou goed zijn wanneer ze hun medische geschiedenis kennen. Dat ze zelf weten welke medicatie ze gebruiken. Dat ze aan kunnen geven welke bijwerkingen ze ondervonden/ondervinden en dit bespreekbaar maken met hun arts. Dit heeft immers gevolgen voor de te kiezen behandeling. Zo heb ik aan kunnen geven dat een bepaald antibioticum ernstig braken als bijwerking had, waardoor een volgende keer voor een ander werd gekozen. Of die keer dat ik beargumenteerde een bepaald medicijn niet te willen, omdat een vergelijkbaar middel zo veel bijwerkingen had. Ik ben patiënten tegen gekomen die niet gelukkig waren met de bijwerkingen, maar dit niet aan durfden te geven. Sommigen waren daarom zelfs gestopt met de behandeling zonder dit eerst te bespreken met hun arts. Of er werd geëxperimenteerd met de doses, al dan niet gecombineerd met andere (alternatieve) middelen. Voorbeelden van een niet geslaagde behandeling, met alle mogelijke gevolgen van dien. Hoe veilig is dat?

¹ Week van de patiëntveiligheid: 14 tot en met 18 november 2011

² Meer informatie op www.VMSVeiligheid.nl

Ik stelde al dat patiënten er goed aan doen hun consult voor te bereiden. Maar heldere afspraken over het vervolg van een consult zijn minstens zo belangrijk: wat is nu precies de behandeling? Hoe vaak lopen patiënten niet de deur uit zonder exact te weten wat wanneer gedaan moet worden? Of hoe effecten gesignaleerd moeten worden? En wanneer en hoe de behandeling geëvalueerd wordt? Wat betekent het voor de patiëntveiligheid wanneer dit soort vragen niet gesteld, dus onbeantwoord blijven?

Kortom, patiëntveiligheid is niet beperkt tot binnen de vier muren van een ziekenhuis. De patiënt zelf heeft zeker een rol, heeft (een deel van) zijn eigen veiligheid in de hand. Patiëntveiligheid draait om vragen stellen en bespreekbaar maken. Om communicatie, om dialoog. Een arts kan (moet?) dit stimuleren. Maar patiëntveiligheid vraagt ook om een empowerment van de patiënt: een betrokken, daadkrachtige patiënt die op kan komen voor zichzelf, voor zijn eigen veiligheid.



Beter in Gesprek:

Communicatie en samenwerking in de zorg

Elke@BeterinGesprek.nl

www.BeterinGesprek.nl

Ps. De NPCF heeft patiëntveiligheids-kaarten gemaakt voor verschillende situaties.³ Hiermee zou de patiënt een bijdrage leveren aan zijn eigen veiligheid. Ik denk dat het een stap in de richting is, maar dat er nog meer stappen te zetten zijn. Ik heb in mijn ruim tienjarige zorgcarrière nog nooit dit soort kaarten mogen ontvangen. Hoe zit dat? Hoe kunnen we dit verbeteren?

³ Patiëntveiligheidskaarten te downloaden op www.mijnzorgveilig.nl